

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA SANTRIWATI DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY
KECAMATAN LAMSAYUEN KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**



OLEH:

NOVA RURI OKTAVIA

1407110234

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2020**

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA SANTRIWATI DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY KECAMATAN LAMSAYUEN KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

NOVA RURI OKTAVIA

1407110234

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2020**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NOVA RURIOKTAVIA

NPM :1407110234

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Judul Skripsi : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA SANTRI WATI DI PESANTREN AL-IKLASH ABU ISHAQ AL-AMIRY
KECAMATAN LAMSAYUN KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

Dengan ini menyatakan bahwa saya bertanggung jawab dan berkomitmen penuh serta berjalan dengan sungguh-sungguh bahwa saya akan melengkapi berkas yudisium (tanda bukti penyerahan skripsi, tanda bukti peminjaman buku perpustakaan).

Saya akan menyerahkan semua kelengkapan berkas seperti yang tersebut diatas selambat-lambatnya tanggal 01 Juli 2020.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 19 April 2020

Harap Saya,



NOVA RURIOKTAVIA

ABSTRAK

Nama : Nova Ruri Oktavia

NPM : 1407110234

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA SANTRIWATI DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY

xiii + 65 halaman + 11 tabel + 5 lampiran

Remaja Putri selama di Pesantren lebih banyak belajar tentang ilmu agama dibandingkan pendidikan kesehatan reproduksi kurang diperoleh oleh remaja putri sehingga pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang dismenore sangat sedikit sekali. Remaja putri juga mengeluh saat hari pertama mengalami menstruasi, mereka kesulitan dalam menghafal pelajaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah 87 remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dan sampel ditentukan dengan teknik total sampling yaitu 87 remaja putri. Penelitian ini telah dilakukan pada 22-29 Agustus 2019. Uji statistik yang digunakan yaitu Chi Square Test.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami gangguan siklus menstruasi (71,3%), menarche dini (64,4%), hipermenore yaitu lama menstruasi > 8 hari (60,9%), asupan makanan kurang cukup (71,3%), stres (69%) dan status gizi kurus dan obesitas (71,3%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan usia menarche dini ($P = 0,023$), remaja lama menstruasi ($P=0,022$), asupan makanan ($P=0,001$), stres ($P=0,001$), dan status gizi ($P=0,001$), dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Kesimpulan dari penelitian ini usia menarche dini, lama menstruasi, asupan makanan, stres, dan status gizi, adalah faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Disarankan pada pondok pesantren hendaknya memberikan perhatian yang lebih terhadap kondisi pemenuhan gizi bagi santri putri.

Kata Kunci: Usia Menarche Dini, Lama Menstruasi, Asupan Makanan, Stres, Dan Status Gizi

Daftar Kepustakaan : 45 buah (2010–2017).

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA
SANTRIWATI DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY
KECAMATAN LAMSAYUEN KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NOVA RURI OKTAVIA
1407110234

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Sidang Pada Hari Sabtu, 26 Oktober 2019**

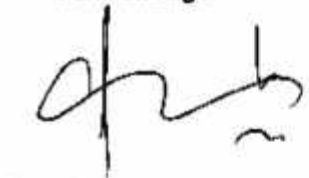
Banda Aceh, 20 Februari 2020

Pembimbing I



(Suzanna Hasan Basri, MHRM)

Pembimbing II



(Farida Hanum, S.Si., M.Si.)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**



(Prof. Asnawi Abdullah SKM, M.HSM., MSc. HPPE, DLSHTM., PhD)
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

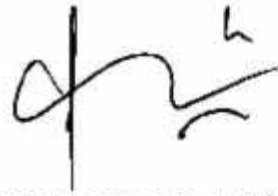
Banda Aceh, 26 Oktober 2019

Pembimbing I



(Suzanna Hasan Basri, MHRM)

Pembimbing II



(Farida Hanum, S.Si., M.Si.)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah SKM, M.HSM., MSc. HPPE, DLSHTM., PhD)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 20 Februari 2020

TANDA TANGAN

Ketua : Suzanna Hasan Basri, MHRM

Penguji I : Farida Hanum, S.Si., M.Si.

Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Penguji III : Agustina, SST, M.Kes

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**

(Prof. Asnawi Abdullah SKM, M.HSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Nova Ruri Okavia
Tempat/Tgl.Lahir : Banda Aceh, 21 Oktober 1995
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Alue Rindang Kecamatan Seulimum
Status : Belum Menikah

Ibu

Nama : Rosmiati
Pekerjaan : PNS

Ayah

Nama : Ruslan
Pekerjaan : Petani

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD N 1 Seulimum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2002 – 2007
2. SMP : SMP Negeri 1 Seulimum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007 – 2010
3. SMA : SMA Negeri 1 Seulimum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2010 – 2013
4. Sarjana : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2014 – 2020

Tertanda

(Nova Ruri Oktavia)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Suzanna Hasan Basri,MHRM** selaku pembimbing I dan juga kepada Ibu **Farida Hanum, S.Si., M.Si.** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membaca nya.

Banda Aceh, 26 Agustus 2019

Tertanda

(Nova Ruri Oktavia)

KATA MUTIARA

"Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat"

(Q.S al-Mujadalah: 11)

"...kaki yang akan berjalan lebih jauh, tangan yang akan berbuat lebih banyak, mata yang akan menatap lebih lama, lapisan tekad yang seribu kali lebih keras dari baja, dan hati yang akan bekerja lebih keras, serta mulut yang akan selalu berdoa..."

Alhamdulillahil' alamin

Sebuah langkah usai sudah, satu cita telah ku gapai

Namun, , ini bukan akhir dari perjalanan

Melainkan awal dari satu perjuangan

Meski terasa berat, namun manisnya hidup justru akan terasa, Apabila semuanya terlalui dengan baik meski harus memerlukan pengorbanan.

Finally, aku sampai di titik ini,

Sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb, Tak henti-hentinya aku mengucapkan syukur pada Mu yaa Rabb, serta sholawat dan salam kepada Baginda Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia.

Aku hanya mengetahui sebahagian kecil ilmu yang ada di bumi Mu, Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluargaku tercinta.

Aku persembahkan karya kecil ini untuk cahaya hidup, yang senantiasa ada saat suka maupun duka dengan penuh kesabaran Ayahandaku tercinta (Ruslan), dan untuk bidadari surgaku yang tanpamu aku bukanlah siapa-siapa Ibundaku tersayang (Rosmiati), yang selalu memanjatkan doa untuk putrimu dalam setiap sujudmu.

Kepada kakakku (Deska Ruri Akmalia) dan adikku tercinta (Rahmat Rizal), yang senantiasa penuh kesabaran dan pengertian luar biasa terimakasih tiada tara atas segala support yang telah diberikan selama ini..

well, never forget

kepada teman-teman seperjuangan khususnya rekan-rekan Kesmas (Rusdiana, SKM, Badrul laily, SKM, dan Inurlely, SKM) yang telah lebih dulu menyelesaikan kuliah nya, terimakasih atas support yang tak pernah henti, serta kepada kakak Cut Meutia, SKM, Terimakasih atas segala ukiran hati dan support yang luar biasa sepanjang masa pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat sejak awal hingga terselesainya pendidikan di Universitas Muhammadiyah Aceh.

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
ABSTRAK	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Pengertian Menstruasi.....	7
2.2. Siklus Menstruasi	7
2.3. Hal-Hal yang Harus Dilakukan Saat Menstruasi.....	9
2.4. Hal yang Tidak Boleh Dilakukan Saat Menstruasi	10
2.5. <i>Dismenorea</i> (Gangguan Siklus Menstruasi)	10
2.6. Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri.....	16
2.7. Kerangka Teoritis	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	26
3.1. Kerangka Konsep	26
3.2. Variabel Penelitian	25
3.3. Definisi Operasional	26
3.4. Cara Pengukuran Variabel	27
3.5. Hipotesis Penelitian	29

BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN.....	31
4.1.	Jenis Penelitian	31
4.2.	Populasi dan Sampel.....	31
4.3.	Lokasi dan waktu Penelitian	32
4.4.	Jenis Data	32
4.5.	Pengumpulan Data	33
4.6.	Pengolahan Data.....	33
4.7.	Analisa Data	34
4.8.	Penyajian Data	35
BAB V	GAMBARAN UMUM	36
5.1.	Profil Pesantren	36
5.2.	Jumlah Guru dan Santri	36
5.3.	Fasilitas Kesehatan	37
5.4.	Visi dan Misi	37
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
6.1.	Hasil Penelitian	38
6.2.	Pembahasan.....	45
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
7.1	Kesimpulan	55
7.2	Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	26
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019	38
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Usia Menarche Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019	39
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Lama Menstruasi Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019	39
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Asupan Makanan Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019	40
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Stres Pada Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.....	40
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.....	41
Tabel 6.7	Hubungan Usia Menarche Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.....	41
Tabel 6.8	Hubungan Lama Menstruasi Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.....	42
Tabel 6.9	Hubungan Asupan Makanan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.....	43
Tabel 6.10	Hubungan Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 3. Kuesioner

Lampiran 4. Master Tabel Pengamatan

Lampiran 5. Output SPSS

Lampiran 6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menstruasi yang dialami setiap wanita terdapat gangguan-gangguan yang terjadi baik dari sebelum menstruasi, atau saat menstruasi. Gangguan tersebut antara lain: jumlah darah haid seperti hiperminorea yaitu haid lebih dari 7 hari, hipominorea yaitu haid dengan jumlah darah sedikit dan siklus haid yang lebih pendek dari normalnya, gangguan siklus menstruasi seperti: poliminorea yaitu siklus menstruasi yang lebih pendek atau kurang dari 21 hari, oligominorea yaitu siklus menstruasi yang lebih lama atau lebih dari 35 hari dengan jumlah darah yang sedikit, aminorea tidak mendapatkan haid selama 3 bulan berturut-turut (Sarwono, 2015).

Premenstrual Syndrome (PMS) yaitu nyeri saat menstruasi biasanya terjadi pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga punggung bawah dan paha. *Dysmenorrhea* atau nyeri saat menstruasi datang berupa mual dan muntah dan nyeri kepala (Hendrik, 2016). Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang ditandai dengan pelepasan endometrium. Pola menstruasi dapat diukur berdasarkan tiga hal yaitu siklus menstruasi, lama menstruasi, dan jumlah darah saat menstruasi. Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi haid pertama dengan haid pertama berikutnya. Lama menstruasi adalah menstruasi

pertama sampai menstruasi itu berhenti. Jumlah darah adalah jumlah darah yang keluar dari menstruasi pertama sampai berhenti (Prawirohardjo, 2015).

Menurut WHO angka dismenore di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami dismenore. Di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan produktif yang tersiksa oleh dismenore. Hampir 90% wanita di Amerika Serikat mengalami dismenore, dan 10-15% diantaranya mengalami dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun (WHO, 2017).

Berdasarkan data dari *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)*, umur rata-rata menarche (menstruasi pertama) pada anak remaja di Indonesia yaitu 12,5 tahun dengan kisaran 9-14 tahun. Di Indonesia angka kejadian *dismenore* tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan *dismenore* sekunder. *Dismenore* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74-80% remaja mengalami *dismenore* ringan, sementara angka kejadian endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38%, sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan untuk nyeri haid, endometriosis ditemukan pada 67% kasus (NHANES, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2017), dari jumlah wanita usia subur (WUS) sebanyak 423.899 orang, dimana remaja putri yang mengalami gangguan haid sebanyak 49 orang, dimana sebagian besar remaja putri tersebut berumur antara 10-19 tahun. Gangguan menstruasi merupakan masalah yang cukup sering ditemukan pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

Cara mudah mengetahui siklus menstruasi adalah dengan menggunakan kalender. Tandailah hari pertama mulai menstruasi , kemudian hitung berapa hari jarak antara hari pertama menstruasi bulan pertama ke bulan berikutnya. Hasilnya diambil rata-rata 3 siklus pengamatan. Gangguan siklus menstruasi dapat berupa haid datang lebih awal, terlambat atau justru tidak haid sama sekali. Salah satu penyebab lainnya adalah kelainan pertumbuhan dan perkembangan, genetik, pola diet, stress dan gaya hidup (Wening, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ersi Dwi Utami dengan judul faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati SMA Islam Terpadu Nur Hidayah Kartasura Tahun 2016. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Pada penelitian ini insidensi siklus menstruasi tidak normal dengan sebesar 43,6% lebih tinggi dibandingkan dengan kelainan siklus menstruasi normal sebesar 30,9%. Dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia menarche, lama haid, dan stres dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati SMA Islam Terpadu Nur Hidayah Kartasura Tahun 2016.

Berdasarkan pengambilan data awal di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kota Banda Aceh bahwa dari 10 remaja putri yang sudah mengalami menstruasi ada 7 orang diantaranya mengalami siklus menstruasi kurang dari 21 hari (polimenore), 2 orang mengalami siklus menstruasi kurang dari 21 hari selama 3 siklus dan 1 lainnya terkadang mengalami siklus kurang dari 21 hari. Remaja Putri selama di Pesantren lebih banyak belajar tentang ilmu agama dibandingkan pendidikan kesehatan reproduksi kurang diperoleh oleh remaja putri sehingga pengetahuan

remaja tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang dismenore sangat sedikit sekali. Remaja putri juga mengeluh saat hari pertama mengalami menstruasi, mereka kesulitan dalam menghafal pelajaran agama. Berdasarkan latar belakang tersebut menunjukkan masih banyaknya gangguan siklus menstruasi pada remaja putri sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor Yang Berhubungan dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Santriwati di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Remaja putri yang sudah mengalami menstruasi beberapa diantaranya mengalami gangguan siklus menstruasi yang disebabkan kurang pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang gangguan siklus menstruasi, gangguan gizi, gangguan metabolisme, asupan makanan yang kurang cukup asupan gizinya dibandingkan yang bergizi. Dampak yang bisa ditimbulkan dari gangguan siklus menstruasi adalah bisa menyebabkan anemia, serta mengganggu konsentrasi dalam belajar maupun menghafal Al-Quran pada remaja putri di pondok pesantren.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya membatasi pada masalah usia menarche, IMT, lama haid, stres, dan asupan makanan dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan usia menarche dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan lama menstruasi dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan asupan makanan dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Guru dapat lebih memberikan pengetahuan gangguan menstruasi pada remaja putri dan dapat memberikan pengobatan pada remaja yang mengalami nyeri saat menstruasi.
2. Sebagai masukan bagi pihak Dinas Kesehatan dapat memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada remaja tentang gangguan siklus menstruasi.
3. Sebagai masukan bagi pihak Pukesmas dan pihak sekolah dalam mencegah remaja mengalami gangguan siklus menstruasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Menstruasi

Menurut Ardhia dan Azhar (2016) menstruasi atau haid adalah darah normal dan alami. Haid bukanlah sebuah penyakit, kelainan, luka atau gangguan karena proses kelahiran. Haid adalah sesuatu yang telah Allah tetapkan untuk setiap wanita sebagaimana sabda Rasulullah S.A.W. Kepada Aisyah yang menyatakan:

“sesungguhnya ini (haid) adalah perkara yang telah Allah tetapkan untuk kaum wanita” (H.R.Bukhari, 294 dan Muslim, 1211)

Menstruasi atau haid merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dan uterus disertai pelepasan endometrium (Pudiastuti, 2016). Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan (Azzam, 2015).

Kebanyakan perempuan mendapatkan haid pertama antara usia 10-15 tahun. Haid adalah aliran cairan darah dari rahim yaitu sebuah organ tubuh tempat janin dibesarkan. perempuan yang sudah matang usianya untuk mengandung anak, mendapatkan masa haid setiap bulan (Rachman, 2016).

2.2. Siklus Menstruasi

Siklus haid adalah waktu hari pertama haid sampai datangnya haid periode berikutnya. Sedangkan pada panjang siklus haid merupakan jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Siklus haid pada wanita normal yang berkisar antara 21-35 hari dan hanya 10-15% wanita yang mempunyai

siklus haid 28 hari. Setiap bulannya haid ini berlangsung sekitar 3-7 hari. Setelah hari kelima dari siklus haid, endometrium mulailah tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan yang terjadi seperti kehamilan. Sekitar hari ke -28 jika tidak terjadi pembuahan, endometrium yang meluruh dan terjadilah siklus berikutnya (Himatu, 2015).

Panjangnya siklus haid atau waktu yang diperlukan tubuh untuk menjalani satu siklus haid dalam sebulan yang normal-panjang siklus secara klasik adalah 28 hari tetapi variasinya cukup luas bukan hanya terjadi antara beberapa wanita, tetapi juga wanita yang sama. Panjang siklus haid seorang wanita sangat dipengaruhi oleh usianya, yaitu (Hendrik, 2016):

1. Gadis yang berusia 12 tahun rata-rata berkisar 25,1 hari
2. Wanita yang berusia 43 tahun rata-rata berkisar 27,1 hari
3. Wanita yang berusia 55 tahun rata-rata berkisar 51,9 hari

Terdapat tiga masa utama pada setiap siklus haid, yaitu (Yulaikha, 2012):

1. Masa haid, selama 2-8 hari, pada masa ini, endometrium dilepas sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah (minimum).
2. Masa proliferasi, sampai hari ke 14 selama 7-9 hari pada masa ini endometrium tumbuh kembali dan mengadakan proliferasi antara hari ke 12 dan ke 14 terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
3. Masa sekresi selama 11 hari. Pada masa itu korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron.

4. Masa pramenstruasi selama 3 hari.

Pengendali utama menstruasi adalah *hypothalamus*. Bagian otak ini masih dapat dipengaruhi oleh emosi dan kekecewaan yang dapat berdampak pada siklus menstruasi, seperti terhentinya haid untuk waktu tertentu (Ernawati, 2015). Selama haid *hypothalamus* mengirim sejumlah faktor pencetus FSH ke kelenjar bawah otak yang membuat FSH. Jumlah FSH dalam darah kemudian meningkat dan merangsang sejumlah folikel telur di indung telur, biasanya sebanyak 12 sampai 20. Folikel tumbuh dan membentuk esterogen, sehingga jumlah hormon dalam darah meningkat. Esterogen kemudian mempengaruhi beberapa jaringan pembentuk saluran alat kelamin dan merangsang penebalan dinding rahim. Peristiwa penebalan dinding rahim ini disebut masa penebalan (fase ploriferasi). Diakhir haid hampir seluruh dinding runtuh, bercampur dengan darah dan hanyut keluar. Dinding tersebut terdiri atas saluran-saluran kecil yang disebut sel-sel kelenjar endometrium (Billings, 2015).

2.3. Hal-Hal yang Harus Dilakukan Saat Menstruasi

Siklus haid selalu rutin terjadi pada setiap wanita, maka sebaiknya perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut (Himatu, 2015):

1. Menjaga kebersihan dengan mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun mandi biasa, pada saat mandi organ reproduksi perlu dibersihkan.
2. Mengganti pembalut minimal empat kali sehari terutama sehabis buang air kecil.

3. Jika perut terutama pada daerah sekitar rahim terasa nyeri dan masih bisa diatasi, tidak perlu dibiasakan untuk minum obat penghilang rasa sakit, kecuali sangat mengganggu kegiatan sehari-hari.
4. Makan-makanan yang bergizi terutama banyak mengandung zat besi dan vitamin seperti hati ayam atau sapi, daging, telur sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Pada aktivitas harian tidak perlu diubah kecuali jika ada aktivitas fisik yang berlebihan contohnya olahraga yang berat.

2.4. Hal yang Tidak Boleh Dilakukan Saat Menstruasi

Wanita yang sedang haid tidak diperbolehkan untuk mengerjakan shalat, menyentuh mushaf, thawaf, puasa, dan berhubungan intim dengan suami pada kemaluannya. Tetapi ia diperbolehkan untuk membaca Al Quran tanpa Menyentuh mushaf secara langsung (boleh dengan menggunakan pembatas atau dengan menggunakan alat media elektronik seperti handphone, ipad, komputer, dan lain-lain), berzikir, serta diperbolehkan untuk melayani atau bermesraan dengan suami kecuali pada kemaluannya (Himatu, 2015). Allah SWT Berfirman :

“haidh itu adalah suatu kotoran” Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita diwaktu haidh. Dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu ditempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.” (QS.AL Baqarah:222)

2.5. Dismenorea (Gangguan Siklus Menstruasi)

Dismenorea merupakan menstruasi yang disertai rasa sakit yang hebat dan kram. Sama seperti amenorea, dismenorea juga terdiri dari dua jenis yaitu

dismenorea primer dan sekunder. Pada dismenorea primer kasusnya sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat. Biasanya dismenorea primer timbul pada masa remaja sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama dan tidak ada penyakit yang menyebabkannya (Kasdu, 2015).

Umumnya dismonerea hanya terjadi pada siklus haid yang disertai pelepasan sel telur. Kadang juga pada siklus haid yang tidak disertai pengeluaran sel telur (siklus anovulatory), terutama bila darah haid membeku di dalam rahim. Rasa sakit yang menyerupai kejang ini terasa di perut bagian bawah. Biasanya dimulai 24 jam sebelum haid datang, dan berlangsung 12 jam pertama dari masa haid. Setelah itu rasa sakit akan hilang (Manuaba, 2015).

2.5.1 Jenis dan Gejala Dismenore

Berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati dismenorea terbagi atas (Setyowati, 2018):

1. Dismenorea primer

Timbul sejak haid pertama kali (menarche) dan keluhan sakit akan berkurang setelah menikah dan langsung hilang setelah hamil. Dismenore primer memiliki ciri khas sebagai berikut:

- a. Waktu terjadinya 6-12 bulan setelah menarche (haid pertama)
- b. Nyeri pelvis atau perut bawah dimulai saat haid dan berakhir selama 8-72 jam.
- c. *Low back pain*
- d. Nyeri paha di bagian medial atau anterior

- e. Sakit kepala
- f. Diare
- g. Mual dan muntah

2. Dismenorea sekunder

Berhubungan dengan hormon prostaglandin. Prostaglandin berpengaruh dalam meningkatkan kontraksi otot rahim. Dismenore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama namun paling sering muncul di usia 20an atau 30an, setelah tahun-tahun normal siklus tanpa nyeri. Dismenore sekunder memiliki ciri khas sebagai berikut (Setyowati, 2018):

- a. Terjadi pada usia 20an atau 30an, setelah siklus haid yang relatif tidak nyeri dimasa lalu.
- b. Infertilitas
- c. Darah haid yang banyak atau perdarahan yang tidak teratur.
- d. Nyeri perut bawah atau pelvis diluar masa haid
- e. Nyeri yang tidak berkurang

2.5.2 Penyakit Gangguan Siklus Menstruasi

Hendrik (2016) mengatakan gangguan pada siklus menstruasi dibagi menjadi:

1. Polimenorea

Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.

2. Oligomenorea

Oligomenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari siklus menstruasi klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahannya umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Siklus menstruasi biasanya juga bersifat ovulator dengan fase proliferasi yang lebih panjang dibanding fase proliferasi siklus menstruasi klasik.

3. Amenorea

Amenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi klasik (oligomenorea) atau tidak terjadinya perdarahan menstruasi, minimal 3 bulan berturut-turut. Amenorea dibedakan menjadi dua jenis:

a. Amenorea primer

Amenorea primer yaitu tidak terjadinya menstruasi pada perempuan yang mengalami amenorea.

b. Amenorea sekunder

Amenorea sekunder yaitu tidak terjadinya menstruasi yang diselingi dengan perdarahan menstruasi sesekali pada perempuan yang mengalami amenorea.

4. Hipermenorea

Hipermenorea adalah terjadinya perdarahan menstruasi yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari).

5. Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih sedikit dari biasanya tetapi tidak mengganggu fertilitasnya.

2.5.3. Penyebab Gangguan Siklus Menstruasi

Penyebab utama serangan nyeri haid adalah sebuah zat bernama *prostaglandin*. Zat ini terdapat pada lapisan rahim yang bertugas merangsang kontraksi untuk melepaskan lapisan rahim saat proses menstruasi dimulai. Kontraksi inilah yang menyebabkan kram. *Prostaglandin* juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga darah haid lebih mudah dikeluarkan. Akibatnya, tubuh menjadi lemas dan kepala terasa pusing karena tekanan darah yang menurun (Harmanto 2016).

Pada beberapa perempuan, prostaglandin juga bisa memicu kontraksi otot polos di saluran pencernaan sehingga menimbulkan rasa mual, muntah, dan diare. Aliran darah haid juga bisa memperburuk rasa nyeri karena alirannya yang deras harus melalui bukaan leher rahim yang sempit. Namun pada beberapa perempuan, rasa nyeri haid akan berkurang bahkan menghilang setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan setelah melahirkan bukaan serviks mereka telah melebar (Nirmala, 2016).

Nyeri haid juga bisa disebabkan oleh kondisi atau penyakit, misalnya endometriosis, penyakit menular seksual, radang panggul, tumor, kelainan letak uterus, selaput dara tidak berlubang, stress, kista ovarium. Namun penyebab yang paling sering nyeri haid diduga karena terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi. Faktor lain yang bisa memperburuk

dismenorea adalah: rahim yang menghadap ke belakang, kurang berolahraga, dan stres psikis atau stres sosial (Lusiana, 2015).

2.5.4 Pencegahan Gangguan Siklus Menstruasi

Beberapa pencegahan yang bisa dilakukan untuk menghindari nyeri haid pada saat mendekati tanggal haid (Lusiana, 2015):

- a. Hindari stress
- b. Hindari makanan dan minuman yang mengandung gula rendah, kafein, dan lemak jenuh seperti kopi, teh, atau soda.
- c. Hindari mengenakan celana atau pakaian yang ketat karena bisa mengurangi aliran darah ke organ reproduksi.
- d. Jalani pola makan yang baik dan teratur
- e. Istirahat cukup dan tidur teratur

Menurut Setyowati (2018) pencegahan dismenore dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Olahraga dan latihan perenggangan otot-otot dan ligament sekitar rongga panggul agar aliran darah di rongga panggul lancar.
2. Memperbaiki pola makan. Mengonsumsi makanan sehat seperti sayuran hijau, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang merah, kacang tolo, kedelai,dll) dan jenis ikan laut dapat mencegah timbulnya dismenore.
3. Aktifitas sehari-hari secara rutin. Aktifitas rutin dapat mengurangi terjadinya dismenore.
4. Menghindari stres karena remaja yang mengalami stres memiliki kecenderungan dua kali menderita dismenore.

2.5.5 Pengobatan Gangguan Siklus Menstruasi

Kiat-kiat meredakan nyeri haid dibawah ini dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri berlebihan (Lusiana, 2015):

- a. Hangatkan perut bagian bawah dengan kompres hangat. Kompres hangat menurunkan ketegangan otot dan membuat pembuluh darah menjadi lebih longgar dan lancar.
- b. Lakukan olahraga ringan. Olahraga bisa meredakan rasa sakit dengan cepat.
- c. Berikan pijatan lembut dengan gerakan memutar di perut bagian bawah.
- d. Letakkan kaki lebih tinggi dari jantung dan perut saat berbaring, atau berbaringlah miring dengan lutut menekuk.
- e. Makan sering namun dalam porsi sedikit.
- f. Minum suplemen yang banyak mengandung vitamin B6 kalsium, dan magnesium.
- g. Mandi air hangat hingga tubuh rileks.
- h. Berikan obat analgesik (pengurang rasa nyeri).

2.6. Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri

Menurut Nirmala (2016) gangguan siklus menstruasi pada remaja di pengaruhi oleh karakteristik dismenore yaitu usia menarche yang terlalu dini, usia remaja, lamanya periode menstruasi. Remaja yang memiliki tingkat stres juga beresiko mengalami gangguan siklus menstruasi.

2.6.1. Hubungan Usia Menarche dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri

Menurut Lusiana (2015) factor resiko terjadinya dismenore primer adalah Menarche dini. Menarche pada usia lebih awal yaitu sebelum umur 12 tahun menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila usia 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi (Manuaba, 2015).

Rata-rata panjang siklus menstruasi pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari. Lama menstruasi biasanya antara 3-8 hari, pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap (Himatu, 2015). Haid atau menstruasi adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita normal. Haid pertama (menarche) biasanya terjadi pada usia 10-13 tahun. Namun karena pengaruh berbagai faktor, seperti gizi dan lingkungan sosial, usia menarche bisa terjadi lebih cepat, misalnya 9 tahun (Azzam, 2015).

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menarche merupakan suatu

tanda adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait menarche. Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum menarche karena perasaan cemas dan takut akan muncul, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi (Sari, 2016).

2.6.2. Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri

Novitasari (2016), disebutkan bahwa ada hubungan antara lemak tubuh dengan siklus menstruasi. Salah satu hormon yang berperan dalam proses menstruasi adalah estrogen. Estrogen ini disintesis di ovarium, di adrenal, plasenta, testis, jaringan lemak dan susunan saraf pusat. Menurut analisis penyebab lebih panjangnya siklus menstruasi diakibatkan jumlah estrogen yang meningkat dalam darah akibat meningkatnya jumlah lemak tubuh. Kadar estrogen yang tinggi akan memberikan feed back negatif terhadap sekresi GnRh.

Seorang wanita yang mengalami kekurangan maupun kelebihan gizi akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus yang tidak memberikan rangsangan kepada hipofisa anterior untuk menghasilkan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*). Dimana FSH ini berfungsi

merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur. Sedangkan LH (*luteinizing hormone*) berfungsi dalam pematangan sel telur atau ovulasi (fase sekresi) yang nantinya jika tidak dibuahi akan mengalami peluruhan (menstruasi), sehingga apabila produksi FSH dan LH terganggu maka siklus menstruasi juga akan terganggu. Berhubungan dengan menstruasi, secara khusus jumlah wanita anovulasi akan meningkat apabila berat badannya mengalami perubahan (meningkat atau menurun) (Sari, 2016).

Remaja memiliki asupan gizi yang baik dengan stabilitas emosi yang baik disertai gaya hidup dan pola makan yang baik bisa membuat kerja hipotalamus menjadi baik sehingga bisa memproduksi hormon-hormon yang dibutuhkan tubuh terutama hormon reproduksi, sehingga siklus menstruasi bisa menjadi teratur. Secara medis memang faktor kegemukan pada wanita termasuk salah satu penghambat kesuburan, selain karena faktor hormonal juga ikut berpengaruh (Nirmala, 2016).

Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak itu memicu perubahan hormon, terutama estrogen. Pada wanita yang kelebihan berat badan, estrogen ini tidak hanya berasal dari ovarium tetapi juga dari lemak yang berada dibawah kulit. Hal ini menyebabkan keluarnya luteinizing hormone (LH) sebelum waktunya. LH yang terlalu cepat keluar menyebabkan telur tidak bisa pecah dan progesteron tidak terangsang, sehingga siklusnya

berantakaan, jumlah haid yang keluar cukup banyak, dan juga masa haid yang lebih lama. LH yang keluar terlalu cepat akan merangsang keluarnya hormon progesteron dan androgen. Pada perempuan obesitas, androgen yang keluar terlalu cepat tidak akan diubah menjadi estradiol karena hormon androgen yang keluar itu yang tidak berikat. Inilah yang membuat sel telur tidak berkembang. Akibatnya ovulasi tidak terjadi (Hendrik, 2016).

Menurut Kusmiran (2016) gangguan menstruasi berhubungan dengan naik atau turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen menyebabkan penahan cairan, yang mungkin menyebabkan bertambahnya berat badan, pembekakan jaringan, rasa nyeri pada payudara serta perut kembung. Berikut ini adalah penyebab dari gangguan menstruasi.

Adapun Standar penilaian status gizi remaja menurut Kemenkes RI (2015) berdasarkan IMT/U. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1.4 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi Status Gizi	IMT/U
Sangat Kurus	<-3 SD
Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
Obesitas	>2 SD

(Sumber : WHO, 2010).

2.6.3. Hubungan Lama Haid dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri

Gangguan jumlah darah menstruasi dan lamanya perdarahan dikelompokkan menjadi dua yaitu (Manuaba, 2015):

1. Hipomenore

Perdarahan haid yang lebih pendek dan atau kurang dari biasa dengan discharge menstruasi sedikit atau ringan. Hipomenore disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal. Adanya hipomenore tidak mengganggu fertilitas (Manuaba, 2015).

2. Hipermenore atau Menoragia

Perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu haid, dan sebagainya. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan pelepasannya pada waktu haid (Manuaba, 2015).

Menoragia mungkin terjadi disertai dengan suatu kondisi organik uterus, atau mungkin terjadi tanpa ada kelainan yang nyata pada uterus. Hal ini disebut perdarahan uterus disfungsional, dengan kata lain disebabkan oleh perubahan endokrin atau pengaturan endometrium lokal pada menstruasi (Kasdu, 2015). Ada pula gangguan menstruasi yang berhubungan dengan adanya gangguan pada siklus dan jumlah darah menstruasi yaitu metroragia. Pada keadaan ini, terdapat gangguan siklus menstruasi dan sering berlangsung lama, perdarahan terjadi dengan interval yang tidak teratur, dan

jumlah darah menstruasi sangat bervariasi. Pola menstruasi seperti ini disebut metroragia. Keadaan ini biasanya disebabkan oleh kondisi patologik di dalam uterus atau organ genitalia interna. Perlu bagi dokter untuk mengadakan investigasi lebih lanjut. Investigasi meliputi histeroskopi dan biopsi endometrium atau kuretase diagnostik (Manuaba, 2015).

2.6.4. Hubungan Asupan Makanan dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri

Asupan protein yang adekuat sangat penting untuk mengatur integritas, fungsi, dan kesehatan manusia dengan menyediakan asam amino sebagai prekursor molekul esensial yang merupakan komponen dari semua sel dalam tubuh. Pemenuhan kebutuhan protein yang kurang dari kebutuhan tubuh akan mempengaruhi kadar estrogen sehingga kadar FSH tidak mencapai puncak. Dampak dari pertumbuhan follikel terhenti adalah tidak terjadi ovulasi. Keadaan ini berpengaruh pada perpanjangan siklus menstruasi (oligomenorrhea) (Paath, 2016).

Vitamin B12 merupakan salah satu zat gizi mikro yang berperan dalam sintesis hemoglobin pada fase ovulasi. Status besi yang rendah dalam tubuh berdampak pada kadar hemoglobin menurun di bawah batas normal. Peranan dari hemoglobin adalah mengantar oksigen dalam tubuh termasuk ke otak. Siklus menstruasi dikendalikan oleh sistem hormon dan dibantu oleh kelenjar hipofisis pada otak. Apabila kinerja otak berkurang karena jumlah oksigen yang diterima tidak optimum maka akan mempengaruhi kerja hipotalamus. Hipotalamus yang terganggu akan berdampak pula pada kerja hormon

estrogen dan progesteron menjadi terhambat Sehingga biasanya Gangguan siklus menstruasi tersebut tidak teratur dan panjang (oligomenorrhea) (Nugroho, 2016).

Konsumsi lemak akan berpengaruh terhadap persen lemak dalam tubuh yang akan berpengaruh pada peningkatan produksi hormon androsteron yang berfungsi sebagai prekursor selain itu digunakan untuk memproduksi hormone esterogen. Proses produksi hormone esterogen terjadi pada sel-sel granulosa dan jaringan lemak. Oleh karena itu, dengan banyaknya jaringan lemak tubuh maka akan semakin banyak hormone esterogen yang diproduksi dan akan mengganggu keseimbangan hormone reproduksi di dalam tubuh yang pada akhirnya akan mengganggu siklus menstruasi (Nirmala, 2016).

2.6.5. Hubungan Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap tuntutan beban yang merupakan respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi yaitu apabila *sense of control* atau kemampuan untuk mengatasi stres pada seseorang kurang baik (Santrock, 2015).

Pada saat remaja terjadi perubahan perubahan psikologis seperti emosi yang tidak stabil sehingga dapat mempengaruhi remaja dalam menghadapi dan memecahkan masalah yang sedang dialami. Keadaan emosi yang selalu berubah-ubah akan menyebabkan remaja sulit memahami diri sendiri dan

akan mendapatkan jalan yang buntu. Apabila masalah tidak ditangani secara benar, maka akan menimbulkan stres pada remaja (Jahja, 2015).

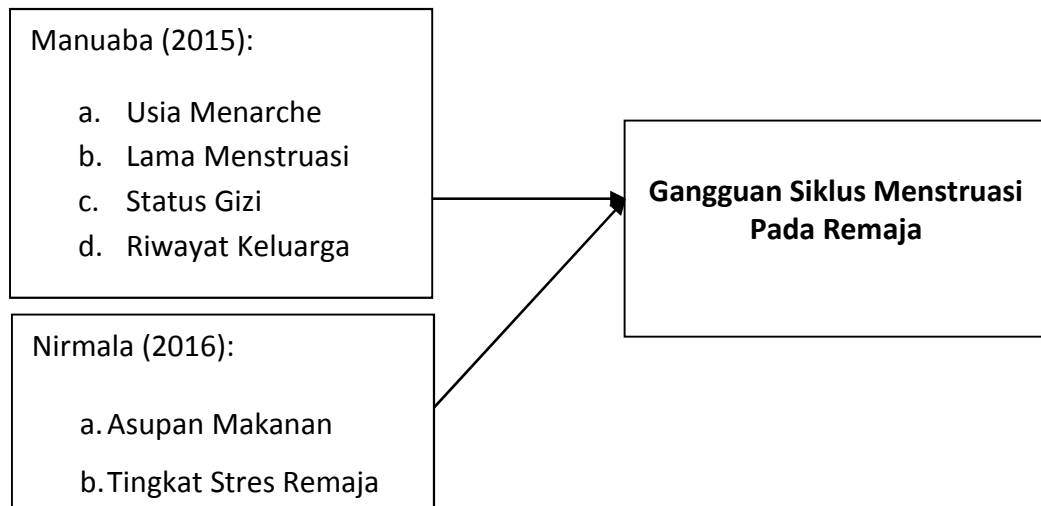
Berbagai macam perubahan emosi akibat suatu stresor telah dihubungkan dengan adanya fluktuasi hormonal selama siklus menstruasi. Beberapa penelitian menunjukkan stresor seperti meninggalkan keluarga, masuk kuliah, bergabung dengan militer, atau memulai kerja baru berhubungan dengan tidak datangnya menstruasi, meningkatkan panjang siklus menstruasi atau jadi menunda periode setiap bulannya. Adanya perbedaan latar belakang sosiodemografi, tingkat aktivitas dan tingkat kemampuan adaptasi diduga juga menyebabkan timbulnya keluhan stres (Ernawati, 2015).

Upaya solusi yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan siklus menstruasi yaitu mengurangi stres dengan penggunaan mekanisme koping yang baik misalnya dengan mengatur diet dan nutrisi, istirahat dan tidur, berolahraga, berhenti merokok, menghindari minuman keras, mengatur berat badan, mengatur waktu dengan tepat, terapi psikofarmaka, terapi somatik dan terapi religius (Kasdu, 2015).

Untuk mengukur stress maka digunakan skala PSS (*Perceived Stress Scale*) yang diadaptasi dari Cohen et. al. *Perceived Stress Scale (PSS)* merupakan self report questionnaire yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian.

2.7. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah di uraikan dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



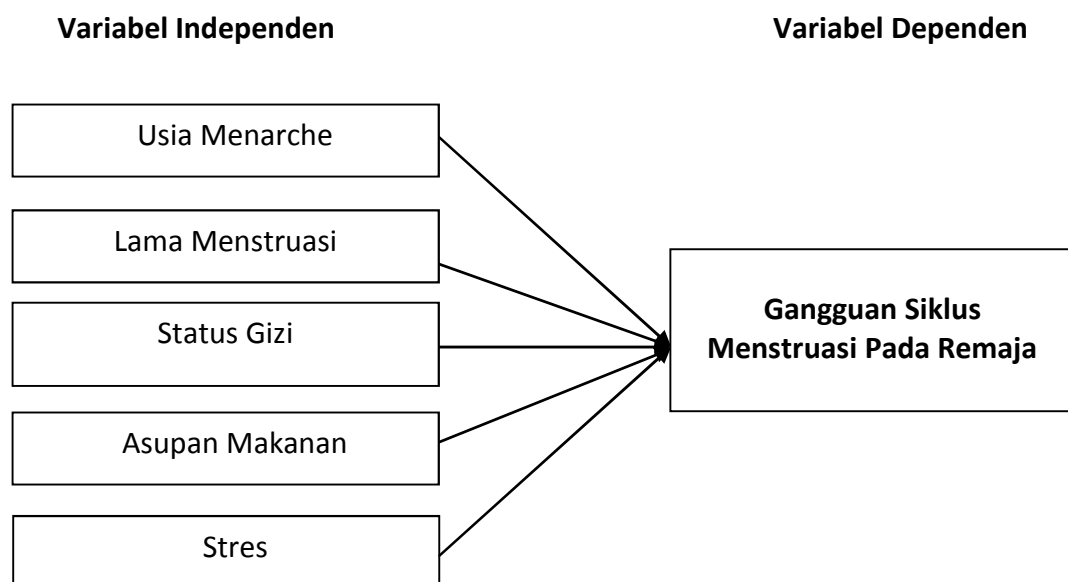
Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Adopsi dari Sahmin (2017)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran yang diadopsi dari Sahmin (2017) tentang faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, maka penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen meliputi usia menarche, lama menstruasi, status gizi, asupan makanan dan Stres.
2. Variabel Dependen meliputi gangguan siklus menstruasi pada remaja

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Gangguan Siklus Menstruasi	Keluhan yang sering dialami remaja putri saat siklus menstruasi tidak normal	Wawancara	Kuisisioner	– Ya – Tidak	Ordinal
Variabel Independen						
1	Usia Menarche	Usia remaja ketika mengalami pertama kali menstruasi	Wawancara	Kuisisioner	– Menarche Dini – Normal	Ordinal
2	Lama Menstruasi	Dihitung dari remaja putri mengalami haid hari pertama sampai hari terakhir	Wawancara	Kuisisioner	– Hipominore – Hipermenoreia	Ordinal
3	Status Gizi	Asupan yang didapat oleh seseorang yang mencukupi gizi seimbang sehingga diperoleh kesehatan yang maksimal	Mengukur BB dan TB	Timbangan dan Meteran	– Normal – Kurus – Gemuk – Obesitas	Ordinal
4	Asupan makanan	Suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi	Wawancara	FFQ recall	– Cukup – Kurang Cukup	Ordinal

		pada setiap kali makan .				
5	Stres	Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi masalah yang ada di lingkungan sekolah yang dapat mengganggu emosi remaja	Angket	Kuisisioner	– Stres – Tidak Stres	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Untuk memperoleh hasil ukur penelitian dilakukan cara sebagai berikut:

3.4.1 Gangguan Siklus Menstruasi (Setyowati, 2018)

- a) Ya : Jika hasil jawaban responden ≥ 2
- b) Tidak : Jika hasil jawaban responden < 2

3.4.2 Usia Menarche (Azzam, 2015)

- a) Menarche Dini : Jika usia menarche responden ≤ 10 tahun
- b) Normal : Jika usia menarche responden > 10 tahun

3.4.3 Lama Menstruasi (Manuaba, 2015)

- a) Hipominore : Jika lama menstruasi responden < 8 hari
- b) Hiperminorea : Jika lama menstruasi responden ≥ 8 hari

3.4.4 Status Gizi (WHO, 2010)

- a) Normal : Jika status gizi responden -2 SD sampai dengan 1 SD
- b) Kurus : Jika status gizi responden -3 SD sampai dengan $< -2SD$
- c) Gemuk : Jika status gizi responden ≥ 1 SD sampai dengan 2 SD

d) Obesitas: Jika status gizi responden > 2 SD

3.4.5 Asupan Makanan (PUGS, 2016)

a) Cukup : Jika hasil jawaban responden mengkonsumsi asupan makanan ≥ 2036 gram

b) Kurang Cukup : Jika hasil jawaban responden mengkonsumsi asupan makanan < 2036 gram

3.4.6. Stres (Wasis, 2015)

b) Stres : Jika hasil jawaban responden dengan skor ≥ 16

b) Tidak Stres : Jika hasil jawaban responden dengan skor < 16

3.5 Hipotesis Penelitian

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ha : Ada hubungan usia menarche dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
2. Ha : Ada hubungan lama menstruasi dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
3. Ha : Ada hubungan status gizi dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

4. Ha : Ada hubungan asupan makanan dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
5. Ha : Ada hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat yang sama, setiap subjek hanya di observasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif yang ditujukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi gangguan siklus menstruasi pada santriwati Di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini populasinya adalah 87 remaja putri yang terdiri dari kelas X, XI dan XII di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumantri, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi. Total populasi adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2012). Alasan mengambil total populasi karena menurut Sugiyono (2012) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi

dijadikan sampel penelitian semuanya. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 87 remaja putri.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Agustus sampai dengan 29 Agustus tahun 2019

4.4. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diambil dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yaitu remaja putri. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden harus terlebih dulu mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh responden tersebut. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberi penjelasan tentang cara pengisiannya. Jika responden mengalami kesulitan untuk memahami atau menjawab kuesioner maka peneliti akan memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh responden.
2. Data sekunder yaitu berupa data yang didapatkan dari Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018.

4.5. Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.5.1 Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dan responden untuk menggali informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

4.5.2 Kuesioner Pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah diadopsi dari Sahmin (2017), dimana kuisisioner tersebut diajukan hal-hal yang relevan dan berkaitan dengan tujuan penelitian.

4.5.3 Studi pustaka

Teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan data melalui buku - buku, literatur - literatur, berbagai artikel yang dicari melalui website, majalah, maupun koran yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.6. Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

4.6.1. *Editing*

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan peneliti dan diperiksa kembali oleh peneliti apakah semua pertanyaan telah terisi lalu peneliti memberikan skoring pada semua jawaban responden berdasarkan tabel skor kemudian hasil setiap jawaban diberikan pengkodean.

4.6.2. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden untuk memudahkan dalam mengolah data berdasarkan hasil ukur yang ada di tabel definisi operasional. Pemberian kode dalam pengumpulan

data ini berupa angka berdasarkan nilai rentang dari masing-masing variabel dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variable yang diteliti.

4.6.3. Transferring

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudian disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 87 untuk di pindahkan ke dalam SPSS.

4.6.4. Processing/entry data merupakan seluruh data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam SPSS untuk di analisis sesuai uji yang digunakan yaitu uji deskriptif dan uji chi square.

4.6.5. Tabulating

Hasil yang diperoleh berdasarkan analisis SPSS selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dimasukan ke dalam bab hasil penelitian dan pembahasan.

4.7. Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut kategorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif, sedangkan yang disusun menurut kategorinya disebut distribusi frekuensi kualitatif (Priyo & Sabri, 2010).

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat disertai uji kemaknaan statistik dengan uji *chi square* (Kai Kuadrat) dengan tingkat kepercayaan 95%. Keputusan uji *chi square*, H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0.05), artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. H_0 gagal ditolak apabila $p \geq \alpha$ (0.05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Riyanto, 2016). Uji *chi square* menggunakan data kategori (nominal dan ordinal). Aturan yang berlaku untuk uji *chi-square* adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang akan di gunakan adalah *fisher exact test*.
- b. Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang di gunakan adalah *continuity correction*.
- c. Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3, dan lain-lain, maka hasil yang di gunakan adalah *pearson chi-square*.
- d. Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan e kurang dari 5, maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi *table contingency* 2x2.

4.8 Penyajian Data

Data yang telah diuji statistik kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang antara variabel penelitian disertai penjelasannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Profil Pesantren

Lembaga Pendidikan Islam Dayah Al-Ikhlas Abu Ishaq yang didirikan pada tanggal 25 Juni 1990 M bertepatan dengan 20 Zulhijjah 1410 H pada dasarnya merupakan dayah cabang putri Ulee Titi, namun seiring dengan bertambah pesatnya santri dari tahun ke tahun, dan meninggalnya (Alm. Abu H. Ishaq Al-'Amiry Bin Ismail) Pendiri Dayah Ulee Titi, maka diadakan musyawarah Alumni dan masyarakat sekitar dengan sepakat bahwa dayah putri di pisahkan dengan dayah putra, dan di tabalkan namanya Lembaga Pendidikan Islam Dayah Al-Ikhlas Abu Ishaq untuk dayah putri.

Pondok Pesantren/Dayah Al-Ikhlas Abu Ishaq adalah suatu Lembaga Pendidikan Islam yang beralamat di Desa Ajee Pagar Air, Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar. Sekitar 9 km dari arah timur Kota Banda Aceh. Berdampingan langsung dengan Masjid Lamsayun, Aceh Besar. Dari kompleks dayah yang sederhana ini, telah banyak melahirkan tengku-tengku/ustad-ustazah yang aktif berperan di tengah masyarakat.

5.2. Jumlah Guru dan Santri

Pondok Pesantren/Dayah Al-Ikhlas Abu Ishaq saat ini menampung 730 santriwati dengan jumlah guru laki-laki 40 orang dan guru perempuan 20 orang. Untuk menampung ratusan santriwati, Dayah Al-Ikhlas Abu Ishaq mempunyai 35 asrama dengan satu asrama mampu menampung hingga 20 santriwati.

5.3. Fasilitas Pesantren

Selain asrama, untuk kelancaran proses belajar mengajar. Dayah yang letaknya tidak terlalu jauh dengan Pasar Lambaro ini juga mempunyai 22 balai pengajian. Dapur untuk keperluan memasak santri sebanyak 5 buah dan MCK sejumlah 18 unit. Selain itu juga terdapat tempat mandi 4 unit. Untuk saat ini, dayah baru mampu menyediakan rumah sejumlah 4 unit bagi dewan guru yang telah lama mengajar di dayah ini.

5.4. Visi dan Misi

Visi :

Menjadi lembaga pendidikan yang unggul mengintegrasikan pendidikan agama dan umum yang berkualitas, berguna bagi Bangsa dan Agama

Misi :

Membina peserta didik agar menjadi insan yang:

1. Beriman, bertaqwa dan berakhlak mulia yang memiliki sikap tawadhu', obyektif dan berjiwa bersih
2. Memiliki ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang berkualitas, serta kreatif, dinamis dan bersikap positif terhadap kemajuan dan tantangan zaman

5.5. Pelayanan Kesehatan

Pondok Pesantren/Dayah Al-Ikhlas Abu Ishaq tidak menyediakan bimbingan konseling khususnya remaja yang mengalami kesehatan reproduksi sehingga ketika ada remaja putri yang mengalami gangguan siklus haid pondok pesantren hanya memberikan obat penghilang sakit.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama empat hari dari tanggal 22 Agustus sampai dengan 25 Agustus 2019 terhadap 87 responden yaitu remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

6.1.1. Analisis Univariat

6.1.1.1. Gangguan Siklus Menstruasi

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI REMAJA PUTRI
DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No.	Gangguan Siklus Menstruasi	n	%
1	Ya	62	71,3
2	Tidak	25	28,7
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.1, menunjukkan dari 87 remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, yang mengalami gangguan siklus menstruasi (71,3%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan tidak mengalami gangguan menstruasi (28,7%).

6.1.1.2. Usia Menarche

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA MENARCHE REMAJA PUTRI DI PESANTREN AL-IKHLAS
ABU ISHAQ AL-AMIRY KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No.	Usia Menarche	n	%
1	Menarche Dini	56	64,4
2	Normal	31	35,6
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.2, menunjukkan dari 87 remaja putri di Pesantren Al-Ikhlash Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, yang mengalami menarche dini (64,4%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan normal (35,6%).

6.1.1.3. Lama Menstruasi

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI LAMA MENSTRUASI REMAJA PUTRI DI PESANTREN AL-
IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No.	Lama Menstruasi	n	%
1	Hipomenorea	34	39,1
2	Hipermenorea	53	60,9
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.3, menunjukkan dari 87 remaja putri di Pesantren Al-Ikhlash Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, yang hipermenorea (60,9%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan hipomenorea (39,1%).

6.1.1.4. Asupan Makanan

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI ASUPAN MAKANAN REMAJA PUTRI DI PESANTREN
AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No.	Asupan Makanan	n	%
1	Cukup	25	28,7
2	Kurang cukup	62	71,3
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.4, menunjukkan dari 87 remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, yang asupan makan kurang cukup (71,3%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan asupan makanan cukup (28,7%).

6.1.1.5. Stres

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI STRES REMAJA PUTRI DI PESANTREN
AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No.	Stres	n	%
1	Stres	60	69
2	Tidak Stres	27	31
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.5, menunjukkan dari 87 remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, yang mengalami stres (69%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan tidak stres (31%).

6.1.1.6. Status Gizi

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI PESANTREN
AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No.	Status Gizi	n	%
1	Normal	25	28,7
2	Kurus + Obesitas	62	71,3
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.6, menunjukkan dari 87 remaja putri di Pesantren Al-Ikhlash Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, yang satu gizi kurus dan obesitas (71,3%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan normal (28,7%).

6.1.2. Analisis Bivariat

6.1.2.1. Hubungan Usia Menarche dengan Gangguan Siklus Menstruasi

TABEL 6.7
HUBUNGAN USIA MENARCHE DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI REMAJA
PUTRI DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No	Usia Menarche	Gangguan Siklus Menstruasi				Total		P value (95% CI)
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Menarche Dini	45	80,4	11	19,6	56	100	0,023
2	Normal	17	54,8	14	45,2	31	100	
Total		62	71,3	25	28,7	87	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Dari tabel di atas diketahui proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan menarche dini (80,4%) dibandingkan responden dengan normal (54,8%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan usia

menarche normal (45,2%) dibandingkan responden dengan menarche dini (19,6%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai *p-value*=0,023.

6.1.2.2. Hubungan Lama Menstruasi dengan Gangguan Siklus Menstruasi

TABEL 6.8
HUBUNGAN LAMA MENSTRUASI DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
REMAJA PUTRI DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No	Lama Menstruasi	Gangguan Siklus Menstruasi				Total		P value (95% CI)
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Hipomenorea	19	55,9	15	44,1	34	100	0,022
2	Hipermenorea	43	81,1	10	18,9	53	100	
Total		62	71,3	25	28,7	87	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Dari tabel di atas diketahui proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan hipermenorea (81,1%) dibandingkan responden dengan hipermenorea (55,9%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan hipomenorea (44,1%) dibandingkan responden dengan hipermenorea (18,9%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai *p-value*=0,022.

6.1.2.3. Hubungan Asupan Makanan dengan Gangguan Siklus Menstruasi

TABEL 6.9
HUBUNGAN ASUPAN MAKANAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
REMAJA PUTRI DI PESANTREN AL-KHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No	Asupan Makanan	Gangguan Siklus Menstruasi				Total		P value (95% CI)
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Cukup	9	36	16	64	25	100	0,001
2	Kurang Cukup	53	85,5	9	14,5	62	100	
Total		62	71,3	25	28,7	87	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Dari tabel di atas diketahui proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan asupan makanan kurang cukup (85,5%) dibandingkan responden dengan asupan makanan cukup (36%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan asupan makanan cukup (64%) dibandingkan responden dengan asupan makanan kurang cukup (14,5%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan makanan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai *p-value*=0,001.

6.1.2.4. Hubungan Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi

TABEL 6.10

HUBUNGAN STRES DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI REMAJA PUTRI DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Stres	Gangguan Siklus Menstruasi				Total		P value (95% CI)
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Stres	52	86,7	8	13,3	60	100	0,001
2	Tidak Stres	10	37	17	63	27	100	
Total		62	71,3	25	28,7	87	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Dari tabel di atas diketahui proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan stres (86,7%) dibandingkan responden dengan tidak stres (37%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan tidak stres (63%) dibandingkan responden dengan stres (13,3%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara stres dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$.

6.1.2.5. Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Siklus Menstruasi

TABEL 6.11
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI REMAJA
PUTRI DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No	Status Gizi	Gangguan Siklus Menstruasi				Total		P value (95% CI)
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Normal	7	28	18	72	25	100	0,001
2	Kurus + Obesitas	55	88,7	7	11,3	62	100	
Total		62	71,3	25	28,7	87	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2019)

Dari tabel di atas diketahui proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan status gizi kurus dan obesitas (88,7%) dibandingkan responden dengan status gizi normal (28%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan status gizi normal (72%) dibandingkan responden dengan kurus dan obesitas (11,3%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlash Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai *p-value*=0,001.

6.2. PEMBAHASAN

6.2.1. Hubungan Usia Menarche dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlash Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan

nilai $p\text{-value}=0,023$. Berdasarkan hasil temuan dilapangan oleh peneliti didapatkan bahwa proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan menarche dini (80,4%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan usia menarche normal (45,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia menarche berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Berdasarkan analisa data primer yang diisi oleh responden bahwa 80,4% remaja putri mengalami menarche dini pada usia 9 tahun 40,2% dan usia menarche normal lebih banyak pada usia 11 tahun sebanyak 14,9%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiah tahun 2017 dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Makasar, menunjukan bahwa uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Makasar. Diperoleh bahwa responden yang mempunyai usia *menarche* normal dengan siklus menstruasi normal sebanyak 38,7% sedangkan responden yang mempunyai usia *menarche* tidak normal dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak sembilan responden (68,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa remaja putri yang mengalami menstruasi pertama kali pada rentang usia dibawah 9 tahun maka disebut menarche dini dan remaja putri yang mengalami menstruasi pada usia 14 tahun keatas maka gangguan *menarche* ini disebut *menarche* tarda dimana

menarche yang baru datang setelah umur 14 tahun. Pubertas dianggap terlambat jika gejala-gejala pubertas baru datang antara umur 14-16 tahun. Pubertas tarda dapat disebabkan oleh faktor hereditas, gangguan kesehatan, dan kekurangan gizi (Wiknjosastro, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian maka asumsi peneliti bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia *menarche* dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar. Hal ini dikarenakan ada beberapa santri yang asupan makanan yang cukup bergizi, adapun santri yang status gizinya diatas normal sehingga mempengaruhi kesuburan hormon santri sehingga lebih banyak santri yang mengalami *menarche* dini namun tetap saja adanya gangguan siklus menstruasi di pengaruhi faktor lain seperti stres.

6.2.2. Hubungan Lama Menstruasi dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,022$. Berdasarkan hasil temuan dilapangan oleh peneliti didapatkan bahwa proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan hipermenorea (81,1%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan hipomenorea (44,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menstruasi berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Berdasarkan analisa data primer yang diisi oleh

responden bahwa 38,5% santriwati mengalami lama menstruasi hanya 6 hari, 42,6% santriwati mengalami lama menstruasi 9 sampai 10 hari, dan adapun santriwati mengalami lama haid normal 8 hari hanya 44,1%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sophia tahun 2016 dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri di SMK Negeri 10 Medan, menunjukkan bahwa uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,010$ maka dapat disimpulkan bahwa hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan gangguan siklus menstruasi Pada Remaja Putri di SMK Negeri 10 Medan. Diperoleh bahwa responden yang siklus menstruasi normal sebanyak 36,8% sedangkan responden yang siklus menstruasi tidak normal sebanyak 78,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa siklus menstruasi yang teratur adalah siklus menstruasi yang berada dalam interval 23-28 hari dengan perbedaan maksimum 7 hari antara siklus menstruasi yang terpendek dan yang terpanjang. Panjang siklus menstruasi yang normal adalah 21-35 hari dan rata-rata 28 hari. Jika siklusnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari dan tidak teratur (Ramadhy, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian maka asumsi peneliti bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar. Hal ini dikarenakan ada beberapa santri yang mengalami haid lebih dari 7 hari dan adapun santri yang lama haid yang kurang dari 7 hari sudah selesai. Hal ini dipengaruhi asupan makanan siswa yang lebih banyak konsumsi fast food dan hormon.

6.2.3. Hubungan Asupan Makanan dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan makanan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$. Berdasarkan hasil temuan dilapangan oleh peneliti didapatkan bahwa proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan asupan makanan kurang cukup (85,5%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan asupan makanan cukup (64%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan makanan berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Berdasarkan analisa data primer yang diisi oleh responden bahwa untuk makanan pokok 100% santriwati menjawab 3 kali sehari konsumsi nasi, untuk lauk hewani 85,5% santriwati konsumsi telur 3 kali sehari, untuk lauk nabati 48,3% konsumsi tempe 1 minggu sekali, dan untuk sayur dan buah hanya 38,5% bayam dan pisang 1 kali seminggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Enno Fitriningtyas tahun 2016 dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Santri Putri Pondok Pesantren Nurul Huda Kabupaten Malang, menunjukan bahwa uji *Fisher* diperoleh nilai $p = 0,002$, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan yang signifikan antara asupan makanan dengan siklus menstruasi santri putri di Pondok Pesantren Nurul Huda. Diperoleh bahwa responden yang mempunyai asupan makanan cukup dengan siklus menstruasi normal sebanyak

26%, sedangkan responden yang mempunyai asupan makanan tidak normal dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 73%.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah remaja dengan status gizinya kurang akan mempengaruhi pertumbuhan fisik secara maksimal khususnya fungsi organ tubuh sehingga menyebabkan terganggunya fungsi organ reproduksi yang berdampak pada gangguan siklus menstruasi. Remaja putri sangat membutuhkan asupan gizi yang baik agar status gizinya juga baik, karena perempuan setiap bulannya mengalami menstruasi. Pada saat menstruasi terdapat fase luteal yang akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi oleh karena itu dibutuhkan asupan nutrisi yang baik (Manuaba, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian maka asumsi peneliti bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan makanan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar. Hal ini dikarenakan ada didalam pesantren tidak disediakan makanan setiap harinya untuk santri tetapi santri menyediakan sendiri sehingga santri yang kurang mampu lebih banyak konsumsi makanan siap saji sehingga mempengaruhi gizi santri yang mempengaruhi hormon yang mengganggu siklus menstruasi.

6.2.4. Hubungan Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$. Berdasarkan hasil temuan dilapangan oleh peneliti didapatkan bahwa proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar

pada remaja dengan stres (86,7%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan tidak stres (63%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Berdasarkan analisa data primer yang diisi oleh responden bahwa 47% santriwati stress jika mengalami masa haid yang berkepanjangan dan selalu terbangun di pagi hari untuk segera mengganti pembalut, dan 46% santriwati tidak dapat beristirahat dengan tenang dikarenakan darah haid yang terlalu banyak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Muniroh tahun 2017 dengan judul Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri, menunjukkan bahwa Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri Asrama III Nusantara Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,002$.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Sriati (2015) menyatakan bahwa stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Dewasa ini stres digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respon fisiologis, perilaku dan subjektif terhadap stresor, konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai suatu system. Dalam pengaruhnya terhadap siklus menstruasi, stres melibatkan system neuroendokrinologi sebagai system yang besar peranannya dalam reproduksi wanita.

Berdasarkan hasil penelitian maka asumsi peneliti bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar. Hal ini dikarenakan ada santri mengalami beban belajar seperti banyaknya hafalan yang diberikan oleh pesantren dan jam belajar yang padat sehingga santri mengalami stress yang mempengaruhi hormone siklus menstruasi siswa.

6.2.5. Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$. Berdasarkan hasil temuan dilapangan oleh peneliti didapatkan bahwa proporsi responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan status gizi kurus dan obesitas (88,7%). Sedangkan responden yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi lebih besar pada remaja dengan status gizi normal (72%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Berdasarkan analisa data primer yang diisi oleh responden bahwa rata-rata santriwati memiliki berat badan dibawah 44 Kg sebanyak 67,8% dan memiliki tinggi badan diatas 155 cm sebanyak 67,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yana Aurora (2017) dengan judul Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Hasil penelitian menunjukan

bahwa Ada hubungan yang berarti antara status gizi dengan siklus menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dengan P value = 0,017. Banyak faktor yang mempengaruhi obesitas diantaranya genetik, nutrisi, psikologi, hormonal, neurologis dan social. Pola makan, faktor psikis dan kurangnya aktivitas fisik merupakan penyebab utama terjadi peningkatan obesitas di tengah masyarakat yang makmur. Obesitas pada wanita dapat menimbulkan risiko gangguan menstruasi dan penyakit lain seperti meningkatnya prevalensi kanker yang sensitive terhadap hormon wanita. Sel-sel lemak tidak hanya menyimpan energi tetapi juga berperan sebagai organ endokrin yang aktif sehingga menimbulkan kerentanan penyakit pada obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah menurut Dieny (2017) terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung yaitu aktivitas fisik, faktor individu, faktor keluarga, lingkungan sekolah dan teman sebaya, tingkat sosial dan ekonomi dan media massa. Faktor penyebab langsung seperti asupan makanan dan penyakit infeksi dapat mempengaruhi pertumbuhan organ reproduksi dan gangguan hormonal sehingga berakibat pada remaja yang mengalami gangguan siklus menstruasi dikarenakan gangguan hormonal yang disebabkan status gizi yang kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian maka asumsi peneliti bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar. Hal ini dikarenakan

ada beberapa santri yang kurang mampu dalam menyediakan makanan bergizi sehingga lebih banyak konsumsi fast food sehingga terjadi status gizi siswa yang kurus dan gemuk.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,023$.
2. Ada hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,022$.
3. Ada hubungan yang bermakna antara asupan makanan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$.
4. Ada hubungan yang bermakna antara stres dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$.
5. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di Pesantren Al-Ikhlas Abu Ishaq Al-Amiry Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$.

7.2. SARAN

1. Bagi Pengelola pondok pesantren bekerja sama dengan petugas dari Dinas Kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang gangguan siklus menstruasi dan perlu adanya penambahan menu makanan berupa protein dan lemak hewani demi tercukupinya gizi para santri putri.
2. Bagi petugas kesehatan Perlu adanya kegiatan konseling kesehatan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya stres pada santri putri.
3. Bagi Remaja Putri diharapkan untuk memperhatikan asupan makan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi baik untuk mensuplai aktifitas hormon pada proses menstruasi maupun untuk proses fisiologis tubuh lainnya. Asupan makan yang memadai dapat mempertahankan status gizi yang normal.
4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar bisa meneliti lebih dalam lagi mengenai faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi dengan variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhar, Media Pembelajaran. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2016
- Azzam, Kesehatan Reproduksi. Bandung : Alfabeta. 2015
- H.R Bukhari, 294 dan muslim 1211
- Aurora, Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Skripsi. Yogyakarta:UNDIP, 2017.
- Billings, Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Fitramaya.2015.
- Dieny, Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2017.
- Dinkes Kota Banda Aceh, Wanita Usia Subur yang Mengalami Gangguan Menstruasi Tahun 2017, Kota Banda Aceh: Dinkes Kota Banda Aceh, 2017.
- Enno Fitriningtyas, Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Santri Putri Pondok Pesantren Nurul Huda Kabupaten Malang, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Malang: UNIMAL, 2016.
- Ernawati, Manajemen Kesehatan Menstruasi, Jakarta:Salemba Medika, 2015.
- Ersi, D, U. Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Santriwati SMA Islam Terpadu Nur Hidayah Kartasura Tahun 2016, Jurnal Keperawatan, STIKES, Yogyakarta, 2016.
- Harmanto,Ning, Herbal Untuk Keluarga Ibu Sehat Dan Cantik Dengan Herbal, Jakarta: Gramedia, 2016.
- Hendrik, Problema Haid: Tinjauan Syariat Islam Dan Medis, Solo: PT. Tiga Serangkai Pustaka Mandiri, 2016
- Himatu, Mardiah, Ibadah Penuh Berkah Ketika Haid Dan Nifas, Jakarta: Lembar Langit Indonesia, 2015
- Jahja, Psikologi Perkembangan, Jakarta: Kencana, 2015.
- Kasdu, Solusi Problem Wanita Dewasa, Jakarta: Puspa Swara, 2015.
- Kusmiran, Reproduksi Remaja Dan Wanita.Jakarta:Salemba Medika. 2016.
- Lusiana, Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan, Yogyakarta: Deepublish, 2015.

Manuaba, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, Jakarta: IKAPI, 2015

NHANES, Prevalensi Remaja Mengalami Dismenore.
<https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/index.htm> , Jakarta. 2017

Nirmala, Gizi Saat Sindrom Menstruasi, Jakarta: Gramedia, 2016.

Novitasari, Hubungan Status Gizi dengan Keteraturan Siklus Menstruasi pada Siswi Remaja di Sma N 12 Padang Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Medika Sainika Volume 7 Nomor 2. ISSN : 2540 – 9611, 2016.

Nugroho, Obsgyn : Obstetri dan Ginekologi. Yogyakarta : Nuha Medika. 2016.

Prawirohardjo, Ilmu Kandungan. Jakarta : PT Bina. Pustaka, 2015.

Paath, Menjaga dan Merawat Kesehatan Seksual Wanita. Bandung : Grafindo Media Pratama.2016.

Pudiasuti, Pengantar Psikologi untuk Kebidanan Edisi Revisi. Jakarta: Kencana Prenada Group. 2016.

Rachman, Hubungan Berat Badan dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri di SMAN 2 Tambun Selatan. Bekasi : STIKES Medistra Indonesia. 2016

Ramadhy, Biologi Reproduksi. Bandung: Refika Aditama, 2016.

Riyanto, Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC.2016.

Sahmin, Prevalensi Gangguan *Menstruasi* Pada Remaja Putri Di SMK YPKK 1 Sleman. Kebidanan, STIKES, Yogyakarta.2017.

Santrock, Adolescence, Edisi 6, Perkembangan Remaja, Jakarta: Erlangga, 2015.

Sari, Panduan Lengkap Kesehatan Wanita, Jakarta:Penebar Plus ⁺, 2016.

Sarwono, Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Raja Grafindo. Persada,2015.

Setyowati, Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna. Yogyakarta : Nuha Medika, 2018

Siti Muniroh, Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri, Jurnal Kebidanan, STIKES, Yogyakarta.2017

Sriati, Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitrimaya. 2015.

Wasis, Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat, Jakarta: EGC. 2015.

Wening, Kedaruratan Obstetri Dan Ginekologi, Jakarta: IKAPI, 2015.

Wiknjosastro, Ilmu Kandungan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono , 2015.

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batch Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodia1.fkm@fkm.unmuha.ac.id

No : 1152/UMLFKMLM/2019

Banda Aceh, 30 Juli 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan Pesantren Abu Ishaq Al-Amiry

di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk mendapat data :

Nama : Nova Ruri Oktavia
NPM : 1407110234
Semester : X
Peminatan : Kespro
Judul Skripsi : "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA SANTRIWIATI DI PESANTREN ABU ISHAQ AL-AMIRY KEC. LAMSAYEUN KAB. ACEH BESAR TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,



Prof. Asywar Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001

Lampiran 2



DAYAH AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY MESJID LAMSAYUEN

Sekretariat: Jln. Soekarno Hatta, Gampong Ajeë Pagar Air Kec. Ingin Jaya Kab. Aceh Besar
HP. 0852 6097 8867 - 0852 6052 5496 - 0812 6088 1750

Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNM/HA
Di-
Tempat.

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan surat permohonan izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dengan nomor :
1152/UM.FKM.M/2019, untuk Mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nova Ruri Oktavia
NPM : 1407110234
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Santriwati Di Pesantren Al-Ikhlâs Abu Ishaq Al-Amiry Kecamatan Lamsayuen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Maka dengan ini kami beritahukan bahwa benar Mahasiswa yang namanya tersebut diatas telah Melaksanakan Penelitian sebagaimana yang diharapkan.

Demikinnlah surat keterangan ini kami keluarkan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Aceh Besar, 05 September 2019
Pimpinan Dayah Al-Ikhlâs Abu Ishaq
Al-Amiry Mesjid Lamsayuen



Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA SANTRIWATI DI PESANTREN AL-IKHLAS ABU ISHAQ AL-AMIRY
KECAMATAN LAMSAYUEN KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Bulan :

A. Gangguan Siklus Menstruasi

1. Berapa banyak anda menggunakan pembalut dalam sehari?
 - a. ≥ 3 pembalut
 - b. < 3 pembalut
 - c. Hanya 2 saja
2. Berapa hari siswi mengalami menstruasi?
 - a. > 8 hari
 - b. < 8 hari
 - c. 8 hari
3. Berapakah jarak siklus menstruasi anda dari hari terakhir menstruasi ke hari menstruasi berikutnya?
 - a. ≥ 35 hari
 - b. ≤ 20 hari
 - c. 28 hari
4. Berapa kali anda mengalami haid dalam sebulan?
 - a. 1 kali dalam sebulan
 - b. 2 kali dalam sebulan
 - c. Tidak pernah

B. Usia Menarche

1. Pada usia berapa pertama kali siswi mengalami haid ?

.....

C. Status Gizi

1. Berat badan siswi saat ini?.....kg
2. Tinggi Badan siswi saat ini?.....cm

D. Lama Menstruasi

Berapa lamakah siswi mengalami haid? Sebutkan.....

E. Asupan Makanan

No	Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi				URT	Total	Gram
		>1x/hari	1x/hari	1-3x/mgu	4-6x/mgu			
1	Makanan Pokok a. Nasi							
2	Lauk Hewani a. Telur b. Ikan c. Ayam							
3	Lauk Nabati a. Tempe b. Tahu							
4	Sayur-sayuran a. Bayam b. Kangkung c. Wortel							
5	Buah-Buahan a. Pepaya b. Jeruk c. Pisang							

Sumber: Supariasa, 2012

F. Stres

Isilah pernyataan-pernyataan dengan jujur dengan memberikan checklist (v) pada kolom yang tersedia !

Keterangan :

- SS = Sangat Sering
- SR = Sering
- KD = Kadang-Kadang
- JR = Jarang
- TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	SS	SR	KD	JR	TP
1	Saya merasa cemas setiap tidak datang bulan					
2	Saya mudah tersinggung jika sedang mengalami menstruasi					
3	Saya tidak dapat beristirahat dengan tenang dikarenakan darah haid yang terlalu banyak					
4	Saya sukar berkonsentrasi ketika mengalami menstruasi					

5	Saya sedih ketika mengalami masa haid yang berkepanjangan					
6	Saya selalu terbangun di pagi hari untuk segera mengganti pembalut					
7	Saya merasa takut dengan masa haid yang amat pendek					
8	Saya merasa gelisah jika mengalami haid dua kali dalam sebulan					

TABEL SKOR

No	Variabel	Pertanyaan	Skor					Keterangan (Rentang)
			a	b	c	-	-	
1	Gangguan Siklus	1	2	1	0			$(\frac{8-0}{2} = 4)$ Ya jika ≥ 4 Tidak jika < 4
		2	1	0	2			
		3	1	0	2			
		4	2	1	-			
No	Variabel	Pertanyaan	SS	SR	KD	JR	TP	Keterangan (Rentang)
2	Stres	1	5	4	3	2	1	$(\frac{4-8}{2} = 16)$ Stres jika ≥ 16 Tidak stres jika < 16
		2	5	4	3	2	1	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
		7	1	2	3	4	5	
		8	5	4	3	2	1	

Lampiran 4

MASTER TABEL PENELITIAN																					
No	Data Demografi			Variabel Dependen						Variabel Independen											
				Gangguan Siklus Menstruasi						Usia Menarche		Lama Menstruasi		Asupan Hasil (%)	Status Gizi						
	JK	Umur	Bulan	1	2	3	4	Jlh	Ket	Usia	Ket	Hari	Ket		BB	TB (cm)	TB (m)	TB x TB	IMT	Z score	Ket
1	P	15	4	1	1	0	1	3	T	10	N	<8	Hipo	85	44	149	1.49	2.22	19.8	> -1 SD	Normal
2	P	15	5	1	0	0	1	2	T	11	N	<8	Hipo	82	40	145	1.45	2.10	19.0	> -2 SD	Normal
3	P	14	5	1	0	1	1	3	T	12	N	<8	Hipo	88	58	162	1.62	2.62	22.1	<1 SD	Normal
4	P	16	7	1	1	0	0	2	T	10	N	≥8	Hipo	89	60	163	1.63	2.66	22.6	<1 SD	Normal
5	P	15	7	0	1	1	0	2	T	11	N	<8	Hipo	83	45	154	1.54	2.37	19.0	> -2 SD	Normal
6	P	14	0	1	0	0	1	2	T	12	N	<8	Hipo	88	44	149	1.49	2.22	19.8	> -1 SD	Normal
7	P	16	0	1	0	0	1	2	T	11	N	<8	Hipo	84	40	145	1.45	2.10	19.0	> -2 SD	Normal
8	P	15	8	1	2	2	1	6	Y	9	MD	<8	Hipo	77	51	153	1.53	2.34	21.8	<1 SD	Normal
9	P	14	5	0	1	1	2	4	Y	9	MD	<8	Hipo	70	34	150	1.5	2.25	15.1	> -1 SD	Kurus
10	P	15	5	1	1	2	1	5	Y	9	MD	<8	Hipo	79	43	166	1.66	2.76	15.6	< -2 SD	Kurus
11	P	14	0	1	2	2	1	6	Y	8	MD	≥8	Hiper	70	48	155	1.55	2.40	20.0	> -2 SD	Normal
12	P	16	0	2	2	1	1	6	Y	8	MD	≥8	Hiper	68	35	150	1.5	2.25	15.6	> -1 SD	Kurus
13	P	14	8	1	2	1	1	5	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	40	161	1.61	2.59	15.4	> -1 SD	Kurus
14	P	14	9	1	1	1	1	4	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	43	166	1.66	2.76	15.6	< -2 SD	Kurus
15	P	15	10	1	1	1	2	5	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	39	156	1.56	2.43	16.0	> -1 SD	Kurus
16	P	15	6	1	2	2	1	6	Y	11	N	<8	Hipo	80	38	156	1.56	2.43	15.6	< -2 SD	Kurus
17	P	15	6	2	2	1	1	6	Y	12	N	<8	Hipo	84	38	155	1.55	2.40	15.8	> -1 SD	Kurus
18	P	15	0	1	2	1	1	5	Y	10	N	<8	Hipo	88	40	161	1.61	2.59	15.4	> -1 SD	Kurus
19	P	15	0	1	1	1	0	3	T	12	N	≥8	Hiper	79	58	162	1.62	2.62	22.1	<1 SD	Normal
20	P	15	10	1	0	1	1	3	T	10	N	≥8	Hiper	70	60	163	1.63	2.66	22.6	<1 SD	Normal
21	P	15	7	1	0	1	0	2	T	11	N	≥8	Hiper	68	45	154	1.54	2.37	19.0	> -2 SD	Normal
22	P	15	7	1	0	0	1	2	T	9	MD	≥8	Hiper	75	38	157	1.57	2.46	15.4	< -2 SD	Kurus
23	P	15	7	1	1	2	2	6	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	45	153	1.53	2.34	19.2	> -1 SD	Normal
24	P	15	0	2	1	2	1	6	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	37	155	1.55	2.40	15.4	> -1 SD	Kurus
25	P	15	8	0	1	1	0	2	T	9	MD	<8	Hipo	88	44	149	1.49	2.22	19.8	> -1 SD	Normal
26	P	15	8	1	1	0	1	3	T	9	MD	<8	Hipo	82	40	145	1.45	2.10	19.0	> -2 SD	Normal
27	P	15	7	0	1	1	1	3	T	9	MD	<8	Hipo	83	39	158	1.58	2.50	15.6	> -1 SD	Kurus
28	P	15	0	1	1	2	2	6	Y	8	MD	≥8	Hiper	79	37	156	1.56	2.43	15.2	< -2 SD	Kurus
29	P	15	0	2	1	2	1	6	Y	10	N	≥8	Hiper	70	40	160	1.6	2.56	15.6	> -1 SD	Kurus
30	P	15	8	0	1	2	1	4	Y	9	MD	≥8	Hiper	68	40	161	1.61	2.59	15.4	> -1 SD	Kurus
31	P	15	5	1	2	2	1	6	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	67	151	1.51	2.28	29.4	> 2 SD	Obesitas
32	P	15	5	1	0	1	0	2	T	8	MD	≥8	Hiper	84	37	155	1.55	2.40	15.4	> -1 SD	Kurus
33	P	15	0	1	0	1	1	3	T	8	MD	≥8	Hiper	87	39	161	1.61	2.59	15.0	> -1 SD	Kurus
34	P	16	0	1	0	0	1	2	T	9	MD	≥8	Hiper	75	44	149	1.49	2.22	19.8	> -1 SD	Normal
35	P	16	8	0	1	1	0	2	T	9	MD	≥8	Hiper	75	40	145	1.45	2.10	19.0	> -2 SD	Normal
36	P	16	9	2	1	1	2	6	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	44	153	1.53	2.34	18.8	> -2 SD	Normal
37	P	16	4	1	1	1	1	4	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	47	154	1.54	2.37	19.8	> -1 SD	Normal
38	P	17	5	1	1	1	1	4	Y	8	MD	≥8	Hiper	72	51	151	1.51	2.28	22.4	<1 SD	Normal
39	P	17	5	1	1	1	1	4	Y	8	MD	≥8	Hiper	72	48	147	1.47	2.16	22.2	<1 SD	Normal
40	P	17	7	1	1	1	1	4	Y	8	MD	≥8	Hiper	71	68	152	1.52	2.31	29.4	> 2 SD	Obesitas
41	P	17	7	1	2	1	2	6	Y	8	MD	≥8	Hiper	71	74	158	1.58	2.50	29.6	> 2 SD	Obesitas
42	P	16	0	1	1	0	1	3	T	9	MD	<8	Hipo	79	37	155	1.55	2.40	15.4	> -1 SD	Kurus
43	P	16	0	1	0	1	0	2	T	8	MD	<8	Hipo	76	40	161	1.61	2.59	15.4	> -1 SD	Kurus
44	P	17	8	0	1	1	1	3	T	8	MD	<8	Hipo	69	37	155	1.55	2.40	15.4	> -1 SD	Kurus
45	P	17	5	1	1	2	1	5	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	68	151	1.51	2.28	29.8	> 2 SD	Obesitas
46	P	16	5	0	1	2	1	4	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	75	162	1.62	2.62	28.6	> 2 SD	Obesitas
47	P	17	0	1	1	1	2	5	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	67	153	1.53	2.34	28.6	> 2 SD	Obesitas
48	P	17	0	1	1	1	2	5	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	66	150	1.5	2.25	29.3	> 2 SD	Obesitas
49	P	16	8	1	2	2	1	6	Y	8	MD	≥8	Hiper	75	37	156	1.56	2.43	15.2	< -2 SD	Kurus
50	P	16	9	0	1	1	2	4	Y	9	MD	≥8	Hiper	75	39	161	1.61	2.59	15.0	> -1 SD	Kurus
51	P	16	4	1	1	1	1	4	Y	8	MD	≥8	Hiper	72	38	161	1.61	2.59	14.7	> -1 SD	Kurus
52	P	16	5	1	1	1	1	4	Y	8	MD	≥8	Hiper	72	73	159	1.59	2.53	28.9	> 2 SD	Obesitas
53	P	17	5	1	1	1	1	4	Y	9	MD	≥8	Hiper	71	77	159	1.59	2.53	30.5	> 2 SD	Obesitas
54	P	17	7	0	2	1	2	5	Y	9	MD	≥8	Hiper	71	40	157	1.57	2.46	16.2	< -2 SD	Kurus
55	P	17	7	1	1	2	2	6	Y	9	MD	≥8	Hiper	79	43	166	1.66	2.76	15.6	< -2 SD	Kurus
56	P	17	0	1	1	1	1	4	Y	9	MD	≥8	Hiper	76	37	155	1.55	2.40	15.4	> -1 SD	Kurus
57	P	17	0	1	2	1	2	6	Y	8	MD	≥8	Hiper	69	37	156	1.56	2.43	15.2	< -2 SD	Kurus
58	P	17	8	1	1	1	1	4	Y	8	MD	≥8	Hiper	71	42	166	1.66	2.76	15.2	< -2 SD	Kurus
59	P	17	9	2	1	2	1	6	Y	8	MD	≥8	Hiper	79	37	155	1.55	2.40	15.4	> -1 SD	Kurus
60	P	17	4	1	1	1	1	4	Y	9	MD	≥8	Hiper	76	36	155	1.55	2.40	15.0	< -2 SD	Kurus
61	P	17	5	0	1	0	1	2	T	10	N	≥8	Hiper	80	43	145	1.45	2.10	20.5	> -1 SD	Normal
62	P	17	5	1	0	1	0	2	T	10	N	≥8	Hiper	82	48	153	1.53	2.34	20.5	> -1 SD	Normal
63	P	17	7	1	1	0	0	2	T	11	N	<8	Hipo	85	44	149	1.49	2.22	19.8	> -1 SD	Normal
64	P	17	7	1	1	0	1	3	T	12	N	<8	Hipo	88	40	145	1.45	2.10	19.0	> -2 SD	Normal
65	P	17	0	1	2	2	1	6	Y	8	MD	≥8	Hiper	69	37	155	1.55	2.40	15.4	> -1 SD	Kurus
66	P	17	0	0	1	1	2	4	Y	8	MD	≥8	Hiper	75	38	157					

Lampiran 5

OUTPUT

Analisis Univariat

Gangguan siklus menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	62	71.3	71.3	71.3
	Tidak	25	28.7	28.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Usia Menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menarche Dini	56	64.4	64.4	64.4
	Normal	31	35.6	35.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Lama Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipomenorea	34	39.1	39.1	39.1
	Hipermenorea	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Asupan Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	25	28.7	28.7	28.7
	Kurang Cukup	62	71.3	71.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres	60	69.0	69.0	69.0
	Tidak Stres	27	31.0	31.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	25	28.7	28.7	28.7
	Kurus + obesitas	62	71.3	71.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Usia Menarche * Gangguan siklus menstruasi

Crosstab

			Gangguan siklus menstruasi		Total
			Ya	Tidak	
Usia Menarche	Menarche Dini	Count	45	11	56
		Expected Count	39.9	16.1	56.0
		% within Usia Menarche	80.4%	19.6%	100.0%
	Normal	Count	17	14	31
		Expected Count	22.1	8.9	31.0
		% within Usia Menarche	54.8%	45.2%	100.0%
Total		Count	62	25	87
		Expected Count	62.0	25.0	87.0
		% within Usia Menarche	71.3%	28.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.345 ^a	1	.012	.015	.012
Continuity Correction ^b	5.160	1	.023		
Likelihood Ratio	6.189	1	.013		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.272	1	.012		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.91.

b. Computed only for a 2x2 table

Lama Menstruasi * Gangguan siklus menstruasi

Crosstab

			Gangguan siklus menstruasi		Total
			Ya	Tidak	
Lama Menstruasi	Hipomenorea	Count	19	15	34
		Expected Count	24.2	9.8	34.0
		% within Lama Menstruasi	55.9%	44.1%	100.0%
	Hipermenorea	Count	43	10	53
		Expected Count	37.8	15.2	53.0
		% within Lama Menstruasi	81.1%	18.9%	100.0%
Total		Count	62	25	87
		Expected Count	62.0	25.0	87.0
		% within Lama Menstruasi	71.3%	28.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.448 ^a	1	.011	.015	.011
Continuity Correction ^b	5.274	1	.022		
Likelihood Ratio	6.361	1	.012		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.374	1	.012		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Asupan Makanan * Gangguan siklus menstruasi

Crosstab

			Gangguan siklus menstruasi		Total
			Ya	Tidak	
Asupan Makanan	Cukup	Count	9	16	25
		Expected Count	17.8	7.2	25.0
		% within Asupan Makanan	36.0%	64.0%	100.0%
	Kurang Cukup	Count	53	9	62
		Expected Count	44.2	17.8	62.0
		% within Asupan Makanan	85.5%	14.5%	100.0%
Total	Count	62	25	87	
	Expected Count	62.0	25.0	87.0	
	% within Asupan Makanan	71.3%	28.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.303 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	18.955	1	.000		
Likelihood Ratio	20.325	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	21.058	1	.000		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Stres * Gangguan siklus menstruasi

Crosstab

			Gangguan siklus menstruasi		Total
			Ya	Tidak	
Stres	Stres	Count	52	8	60
		Expected Count	42.8	17.2	60.0
		% within Stres	86.7%	13.3%	100.0%
	Tidak Stres	Count	10	17	27
		Expected Count	19.2	7.8	27.0
		% within Stres	37.0%	63.0%	100.0%
Total	Count	62	25	87	
	Expected Count	62.0	25.0	87.0	
	% within Stres	71.3%	28.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.397 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	20.039	1	.000		
Likelihood Ratio	21.644	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	22.139	1	.000		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Gizi * Gangguan siklus menstruasi

Status Gizi * Gangguan siklus menstruasi Crosstabulation

			Gangguan siklus menstruasi		Total
			Ya	Tidak	
Status Gizi	Normal	Count	7	18	25
		Expected Count	17.8	7.2	25.0
		% within Status Gizi	28.0%	72.0%	100.0%
	Kurus + obesitas	Count	55	7	62
		Expected Count	44.2	17.8	62.0
		% within Status Gizi	88.7%	11.3%	100.0%
Total	Count	62	25	87	
	Expected Count	62.0	25.0	87.0	
	% within Status Gizi	71.3%	28.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.065 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	29.169	1	.000		
Likelihood Ratio	30.997	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	31.697	1	.000		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.18.

b. Computed only for a 2x2 table